สำนักงาน/กอง/ส่วน/ถือปฏิบัติ
(/) สำนักงานปลัด
( ) กองคลัง
( ) กองช่าง
( ) กองการศึกษา
( ) กองสาธารณสุขฯ
( ) หน่วยตรวจสอบภายใน
( ) อื่นๆ.....

องค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา
เลขรับที่ 1808 /2567
วันที่ 25 มิ.ย. 2567
เวลา.....น.

ที่ สก ๐๐๑๗.๓/ว ๒๒๘๔

ที่ว่าการอำเภอตาพระยา
ถนนธนะวิถี สก ๒๗๑๘๐

๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์จัดโครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จากภาครัฐ ภาคเอกชน และกลุ่มภูมิภาค

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลตาพระยา นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดสระแก้ว ที่ สก ๐๐๑๗.๓/ว ๒๒๘๔
ลงวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ฉบับ

พร้อมนี้ อำเภอตาพระยา ขอส่งสำเนาหนังสือจังหวัดสระแก้ว ที่ สก ๐๐๑๗.๓/ว ๒๒๘๔ ลงวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ เรื่อง ประชาสัมพันธ์จัดโครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จากภาครัฐ ภาคเอกชน และกลุ่มภูมิภาค มาเพื่อประชาสัมพันธ์จัดโครงการ ฯ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุนทร มูเนาวาเราะ)
นายอำเภอตาพระยา

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา
-เพื่อโปรดทราบ พิจารณาดำเนินการ
- ส.ตพระยา รณประชาสัมพันธ์โครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ 10 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 จากภาครัฐ ภาคเอกชน และกลุ่มภูมิภาค
- เสนอโปรดพิจารณา
25 มิย. 67

ที่ทำการปกครองอำเภอตาพระยา
กลุ่มงานบริหารงานปกครอง
งานสำนักงานอำเภอ
โทร ๐-๓๗๒๖-๙๐๗๐

เรียน นายก อบต.
เพื่อโปรดทราบ

(นายเกรียงไกร ไชยประภา)
ปลัด อบต.ตาพระยา
27 มิ.ย. 2567

ขอแสดงความนับถือ

(นิวัฒน์ หาญประสพ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา

ที่ว่าการอำเภอตาพระยา
เลขที่รับ ๒๙๙
วันที่ 19 มิ.ย. 2567
เวลา

ที่ สก ๐๐๑๗.๓/ว ๒๖๔๔

ศาลากลางจังหวัดสระแก้ว
ถนนสุวรรณศร สก ๒๗๐๐๐

๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์จัดโครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จากภาครัฐ ภาคเอกชน และกลุ่มภูมิภาค

เรียน หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว และนายกเทศมนตรีเมืองทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท๐๒๐๑.๒/ ว ๕๔๘๑ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาแบบตอบรับการสนับสนุน ระดับภูมิภาค จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดสระแก้วได้รับแจ้งจากกระทรวงมหาดไทยว่า ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดโครงการ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงเป็นดั่งแสงนำใจ และทรงเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนชาวไทย ในการรักษาสุขภาพ และการออกกำลังกาย รวมทั้งการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชน ตลอดจนรณรงค์เชิญชวนคนไทยทั้งประเทศให้หันมาออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพกายและสุขภาพสมองที่แข็งแรง ซึ่งมีกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ กิจกรรมให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และกิจกรรมออกกำลังกาย "เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาตเฉลิมพระเกียรติ" ในวันเสาร์ที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ พร้อมกันทั่วประเทศ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

เพื่อให้การดำเนินโครงการ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ในการนี้ จึงขอความร่วมมือหน่วยงานดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่สนใจสนับสนุนโครงการ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ สามารถลงทะเบียนรับเสื้อโครงการฯ ผ่านระบบไทยรัน (https://race.thai.run/) เพื่อร่วมกิจกรรมโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น หรือจนกว่าเสื้อโครงการฯ จะหมด

๒. สนับสนุนโครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ มีรายละเอียดการสนับสนุน ดังนี้

(๑) ระดับ Platinum วงเงินการสนับสนุน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป สามารถรับเสื้อได้จำนวน ๑,๐๐๐ ตัว หรือไม่ประสงค์รับเสื้อ ศิริราชมูลนิธิโอนเงินจัดสรรเข้าบัญชีแสงนำใจฯ ระดับจังหวัดเต็มจำนวน

(๒) ระดับ Gold วงเงินการสนับสนุน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป สามารถรับเสื้อได้ จำนวน ๕๐๐ ตัว หรือไม่ประสงค์รับเสื้อ ศิริราชมูลนิธิโอนเงินจัดสรรเข้าบัญชีแสงนำใจฯ ระดับจังหวัดเต็มจำนวน

/(๓) ระดับ...

(๓) ระดับ Silver วงเงินการสนับสนุน ๕๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป สามารถรับเสื้อได้ จำนวน ๒๕๐ ตัว หรือไม่ประสงค์รับเสื้อ ศิริราชมูลนิธิโอนเงินจัดสรรเข้าบัญชีแสงนำใจฯ ระดับจังหวัดเต็มจำนวน

(๔) ระดับ Bronze วงเงินการสนับสนุน ๑๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป สามารถรับเสื้อได้ จำนวน ๕๐ ตัว หรือไม่ประสงค์รับเสื้อ ศิริราชมูลนิธิโอนเงินจัดสรรเข้าบัญชีแสงนำใจฯระดับจังหวัดเต็มจำนวน

ทั้งนี้ การบริจาคสนับสนุนโครงการฯ สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้ โดยสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณพรพรรณ รักน้อย เจ้าหน้าที่โครงการฯ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๔๑๔ ๑๐๓๐ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๓. ให้ความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมโครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ของจังหวัดสระแก้ว เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ ทั้งนี้ ขอให้อำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบและดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรีณญา [illegible])
ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

สำนักงานจังหวัด
กลุ่มงานอำนวยการ
โทร. ๐ ๓๗๔๒ ๕๑๒๕
โทรสาร ๐ ๓๗๔๒ ๕๑๒๔
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban_sakaeo@moi.go.th

ที่ มท ๐๒๐๑.๒/ว ๔๘๕๑

กระทรวงมหาดไทย
ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง แนวทางขอรับการสนับสนุนจัดโครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จากภาคเอกชน กลุ่มภูมิภาค

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๐๑.๒/ว ๔๓๙๑ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการสนับสนุนจัดโครงการฯ จากภาคเอกชน กลุ่มภูมิภาค จำนวน ๑ ชุด
๒. ข้อมูลบัญชีธนาคาร โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติฯ ระดับจังหวัด จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช ร่วมกับศิริราชมูลนิธิ หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน จัดโครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ กระทรวงมหาดไทยแจ้งจังหวัดเพื่อทราบและดำเนินการสนับสนุนโครงการฯ ดังนี้ (๑) สนับสนุนด้านการจัดส่งเสื้อโครงการฯ ให้จังหวัดทุกจังหวัด เพื่อใช้สำหรับการประชาสัมพันธ์โครงการฯ (๒) แผนและห้วงระยะเวลาของการดำเนินโครงการฯ และ (๓) แนวทางการขอรับการสนับสนุนจากภาคเอกชน กลุ่มภูมิภาค นั้น

เพื่อเป็นการสนับสนุนการจัดโครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย กระทรวงมหาดไทย จึงขอแจ้งจังหวัดเพื่อดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์แนวทางการขอรับการสนับสนุนจัดโครงการฯ จากภาคเอกชน กลุ่มภูมิภาค รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๒. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช แจ้งข้อมูลบัญชีโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต เฉลิมพระเกียรติ ระดับจังหวัด เพื่อให้เงินบริจาคหลังหักมูลค่าเสื้อโครงการฯ และค่าจัดส่งตามจริงจะจัดสรรกลับเข้าบัญชีธนาคาร โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติฯ ระดับจังหวัด ดังนั้น จึงขอให้จังหวัดตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลบัญชีธนาคาร โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติฯ ระดับจังหวัด รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ หากมีการเปลี่ยนแปลงให้แจ้งศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราชโดยตรงได้ที่ คุณพรพรรณ รักน้อย เจ้าหน้าที่โครงการฯ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ)
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

สำนักงานปลัดกระทรวง
กองกลาง
โทร./โทรสาร ๐ ๒๒๒๑ ๐๘๒๓
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@moi.go.th

แบบตอบรับการสนับสนุน ระดับภูมิภาค

โครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ 10 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567

.....

ชื่อหน่วยงาน (บริษัท / ห้างร้าน / บุคคล) .....

ยินดีให้การสนับสนุน โครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567
จัดโดย ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ร่วมกับศิริราชมูลนิธิ และหน่วยงานภาครัฐ

☐ Platinum	วงเงินให้การสนับสนุน 2,000,000 บาทขึ้นไป ○ ประสงค์รับเสื้อ จำนวน 1,000 ตัว เป็นจำนวนเงินมูลค่า 75,000 บาท ○ ไม่ประสงค์รับเสื้อ ศิริราชมูลนิธิโอนเงินจัดสรรเข้าบัญชีแสงนำใจฯ ระดับจังหวัดเต็มจำนวน
☐ Gold	วงเงินให้การสนับสนุน 1,000,000 บาทขึ้นไป ○ ประสงค์รับเสื้อ จำนวน 500 ตัว เป็นจำนวนเงินมูลค่า 37,500 บาท ○ ไม่ประสงค์รับเสื้อ ศิริราชมูลนิธิโอนเงินบริจาคเข้าบัญชีแสงนำใจฯ ระดับจังหวัดเต็มจำนวน
☐ Silver	วงเงินให้การสนับสนุน 500,000 บาทขึ้นไป ○ ประสงค์รับเสื้อ จำนวน 250 ตัว เป็นจำนวนเงินมูลค่า 18,750 บาท ○ ไม่ประสงค์รับเสื้อ ศิริราชมูลนิธิโอนเงินบริจาคเข้าบัญชีแสงนำใจฯ ระดับจังหวัดเต็มจำนวน
☐ Bronze	วงเงินให้การสนับสนุน 100,000 บาทขึ้นไป ○ ประสงค์รับเสื้อ จำนวน 50 ตัว เป็นจำนวนเงินมูลค่า 3,750 บาท ○ ไม่ประสงค์รับเสื้อ ศิริราชมูลนิธิโอนเงินบริจาคเข้าบัญชีแสงนำใจฯ ระดับจังหวัดเต็มจำนวน

ลงชื่อ ..... (ผู้บริจาค)

(.....)

วันที่ .....

ข้อมูลผู้ประสานงานผู้บริจาค

ชื่อ-นามสกุล ..... ตำแหน่ง .....

เบอร์มือถือ ..... อีเมล .....

❖ ขอบพระคุณท่านสำหรับการให้ความสนับสนุน เพื่อสุขภาพสมองที่ดีของคนไทย ❖

ช่องทางการสนับสนุน (ลดหย่อนภาษีได้ 2 เท่า)

(เช่น เช็คสั่งจ่าย/PAY TO THE ORDER OF "ศิริราช มูลนิธิ")

- โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงเทพ สาขาโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์
  ชื่อบัญชี ศิริราชมูลนิธิ เลขที่บัญชี 901-704-3333 ได้ที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงเทพ ทุกสาขาทั่วประเทศ โดยไม่เสียค่าธรรมเนียมใดๆ

ช่องทางจังหวัดจัดส่งเช็ค / หลักฐานการโอนเงิน และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

คุณพรพรรณ รักน้อย (อ้อม)
โทรศัพท์: 02 414 1030
อีเมล: praknoi@gmail.com
ที่อยู่: ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช ตึก 72 ปี ชั้น 11
เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

ข้อมูลผู้ประสานงานด้านเอกสารการเงิน (จังหวัด)

ชื่อ-นามสกุล ..... ตำแหน่ง .....
หน่วยงาน ..... จังหวัด .....
เบอร์มือถือ ..... อีเมล .....

ข้อมูลผู้ประสานงานรับเสื้อ (จังหวัด)

ชื่อ-นามสกุล ..... เบอร์มือถือ .....
ที่อยู่สำหรับจัดส่งเสื้อ
ชื่อบริษัท / ห้างร้าน / บุคคล .....
ชื่ออาคาร ..... ชั้นที่ .....
เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง .....
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

ข้อมูลสำหรับออกใบเสร็จรับเงิน ลดหย่อนภาษีได้ 2 เท่า ตามศิริราชาเสถียร

(1) ชื่อบริษัท / ห้างร้าน / บุคคล .....

จำนวนเงินออกใบเสร็จรับเงิน ..... บาท (ยอดเงินขั้นต่ำ จำนวน 20,000 บาท/ใบเสร็จ)

ชื่ออาคาร ..... ชั้นที่ .....

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

เบอร์โทรศัพท์ ..... ประสงค์ลดหย่อนภาษี ☐ 1 เท่า ☐ 2 เท่า

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (นิติบุคคล) ..... เลขบัตรประชาชน (บุคคล) .....

(2) ชื่อบริษัท / ห้างร้าน / บุคคล .....

จำนวนเงินออกใบเสร็จรับเงิน ..... บาท (ยอดเงินขั้นต่ำ จำนวน 20,000 บาท/ใบเสร็จ)

ชื่ออาคาร ..... ชั้นที่ .....

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

เบอร์โทรศัพท์ ..... ประสงค์ลดหย่อนภาษี ☐ 1 เท่า ☐ 2 เท่า

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (นิติบุคคล) ..... เลขบัตรประชาชน (บุคคล) .....

(3) ชื่อบริษัท / ห้างร้าน / บุคคล .....

จำนวนเงินออกใบเสร็จรับเงิน ..... บาท (ยอดเงินขั้นต่ำ จำนวน 20,000 บาท/ใบเสร็จ)

ชื่ออาคาร ..... ชั้นที่ .....

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

เบอร์โทรศัพท์ ..... ประสงค์ลดหย่อนภาษี ☐ 1 เท่า ☐ 2 เท่า

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (นิติบุคคล) ..... เลขบัตรประชาชน (บุคคล) .....

(4) ชื่อบริษัท / ห้างร้าน / บุคคล .....

จำนวนเงินออกใบเสร็จรับเงิน ..... บาท (ยอดเงินขั้นต่ำ จำนวน 20,000 บาท/ใบเสร็จ)

ชื่ออาคาร ..... ชั้นที่ .....

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

เบอร์โทรศัพท์ ..... ประสงค์ลดหย่อนภาษี ☐ 1 เท่า ☐ 2 เท่า

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (นิติบุคคล) ..... เลขบัตรประชาชน (บุคคล) .....

ผู้ประสานรับเงินบริจาคจากภาคเอกชน และการโอนเงินจัดสรรจากศิริราชมูลนิธิ เข้าบัญชีแสงน้ำใจไทยทั้งชาติฯ
ระดับภูมิภาค จังหวัด/กรุงเทพมหานคร

1. จังหวัด ส่งหลักฐานการโอนเงิน และแบบตอบรับการสนับสนุน ระดับภูมิภาค (เอกสารแนบ 1) มายังคุณพรพรรณ รักน้อย ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช อีเมล praknoi@gmail.com กำหนดปิดรับเงินบริจาควันที่ 30 กันยายน 2567
2. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช (คุณพรพรรณ) ตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของข้อมูล ก่อนจัดส่งข้อมูลยังผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อดังนี้
   1) ศิริราชมูลนิธิ ออกใบเสร็จรับเงิน พร้อมยื่น e-Donation ลดหย่อนภาษี 2 เท่า ยังกรมสรรพากร และจัดส่งใบเสร็จรับเงินตามที่อยู่ที่ผู้บริจาคแจ้งทางไปรษณีย์
   2) ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช (คุณวิไลยพร) จัดส่งเสื้อโครงการฯ จำนวนตามสิทธิประโยชน์ผู้ให้การสนับสนุนแบบคละไซซ์ตามที่อยู่ที่แจ้ง และค่าจัดส่งตามจริง
3. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช (คุณพรพรรณ) ดำเนินการตั้งเรื่องยังศิริราชมูลนิธิ เพื่อโอนเงินจัดสรรเข้าบัญชีแสงน้ำใจไทยทั้งชาติฯ ระดับจังหวัด (ทุกวันที่ 5 และ 20 ของเดือน) โดยหักค่าใช้จ่าย จำนวน 2 ยอด คือ
   1) มูลค่าจำนวนเสื้อโครงการฯ (ต้นทุนผลิต ราคา 75 บาท/ตัว)
   2) ค่าจัดส่งตามจริง
4. ปิดรับโอนยอดเงินบริจาค วันที่ 31 สิงหาคม 2567

ช่องทางติดต่อสอบถามข้อมูล

การออกใบเสร็จรับเงิน และโอนเงินจัดสรรยังบัญชีแสงน้ำใจฯ	การจัดส่งเสื้อ
คุณพรพรรณ รักน้อย (อ้อม) เบอร์ติดต่อ 02 414 1030 อีเมล: praknoi@gmail.com	คุณวิไลยพร บริบูรณ์ (หงา) เบอร์ติดต่อ 02 414 1020 อีเมล: wilaiporn.nsa@gmail.com

ติดตามสถานะการออกใบเสร็จ และจัดส่งเสื้อ
โดยสแกนคิวอาร์โค้ด หรือ คลิกที่นี่